

Planiranje i praćenje trudnoće u pretilih žena

Više od polovice žena fertile dobi najrazvijenijih zemalja Zapada ima prekomjernu tjelesnu težinu. Debljina smanjuje mogućnost trudnoće. Masno je tkivo aktivni endokrini organ koji utječe na mnoge metaboličke procese. Rezultat su mnogobrojne komplikacije za vrijeme trudnoće, tijekom porođaja i u babinju.

Trudnoća praćena debljinom često je komplicirana šećernom bolešću, povišenim krvnim tlakom i prijevremenim porođajem. Češće su i slabije uočljive fetalne malformacije, a visok je i rizik od intrauterine fetalne smrti. Porođaj je visokorizičan, često zbog komplikacija induciran, a nerijetko dovršen operacijom, carskim rezom koji je za pretile trudnice dodatni rizik. Osim neposrednih komplikacija tijekom porođaja i ranoga postpartalnog života, debljina trudnica nosi zbog epigenetskih promjena i fetalnog programiranja dugoročne posljedice.

Antenatalna skrb mora spriječiti ili na vrijeme prepoznati i liječiti moguće posljedice pretilosti u trudnoći, no najvažnije je u okviru prekonceptijskog savjetovanja upoznati buduće trudnice s potrebom regulacije tjelesne težine i promjenom životnih navika da bi trudnoću započele s idealnom tjelesnom težinom te kako bi tijekom trudnoće prirast tjelesne mase bio optimalan.

Poremećaj menstruacijskog ciklusa i smanjenje plodnosti

Debljina je problem, jer je masno tkivo aktivni endokrini organ koji otpušta adipokine i citokine što utječu na plodnost. Prate je kronična upala i hipoksija adipocita zbog njihove veće udaljenosti od kapilara. Posljedice složenih metaboličkih poremećaja jesu kronična anovulacija i loša folikulogeneza s nastankom oocite slabije kvalitete, što dovodi do teže oplodnje, smanjenja receptivnosti endometrija te nekvalitetne implantacije.

Pretile žene pate od poremećaja menstruacije, tako da 30 – 47% prekomjerno teških i pretilih žena i nema redovitu menstruaciju.

Pretlost može biti praćena sindromom policističnih jajnika koji se klinički manifestira znakovima hiperandrogenemije i funkcionalno dovodi do kronične anovulacije pa je važno da se sindrom pravodobno prepozna i liječi.



Upravo zbog nekih od navedenih razloga koji negativno utječu na mogućnost zatrudnjivanja uspjeh metoda potpomognute (umjetne) oplodnje kojima se često pretile pacijentice podvrgavaju manji je od onoga kod normalno uhranjenih pa mnogi reproduksijski centri čak i ne žele provoditi postupak umjetne oplodnje u žena čiji je indeks tjelesne mase (ITM) viši od 40.

Prekonceptijsko savjetovanje

Na prekonceptijsko savjetovanje, unatoč vrlo dostupnoj zdravstvenoj zaštiti, dolazi mali broj budućih trudnica. \$ _RZ N`R] VORZ \X\šXVZ `] \ONaPVZ N; cVR \Wa[\ VRZ Rdb [WZ Ng[NaN['O_\VX[W` ` cšX\Z `XW\T_NZ N; X\WZ NOVa_ROMX `]_R] _bčvAVtboVaNX`aVR` [RZ N`RVb] \g[NaVU` ` _VgVPZ NX\VR`] _RaW` a[\ ` Vb`a_bQ[\čvW] _\dNM`#



\$ _RZ N`R] Z VR [VPVZ N;`cNXb`žR[b` ` ĸ(! ŒZ ĩ ŒŒ`a_ROMX `OVb) baVAV[N`] _RX\ [PR] PWWXb` X_OX\W` \ObUcNcN`]_R] _bXb`_RTb`NPVR` aVR` [R`aRZV, R;`gQ_NcR`]_RU_N[RV] _OV_N[NOVMORaR` aV] N`x;` UV] R`aR[gVb; UV] R`Y] VORZ Vb`V XN_QV`cN` Xb`N` [R`OVR` a`\$` _RO[N`] _RX\ [PR] PWWXN` X_O`]_a_RO[N`VR` žR[NZ N`X\VR` b` `R] \Oc_TYR`VRQ[\W \Q[N`bčV, X\čvWVU`Z Ra\ON`VR`R[VM`OROYW` R;`ON`VNa`VW\`VXV_b`_TW`#

" NZ R;`aVXcVgNucNaVg[Na[\ ` _RObPV`NW`aVR` [b`aRZV, b`aR` R`]_R] _bčbVR` \OT\`OAVa_bQ[\čb` Öx`Q\`ÖY`Z VR` RPV[NX\ [\] R`NPVR`gO\T`cRYX\TN`Tb`OVaXN`XV`T_NZ NVZ N[V`N[ba`VR[NaN`# NX\ [bT`_NO[VR`žRYbčN[R`]_RZ ` [VPR`gO\T`aRZN[R`R` _] PVR`b`a_bQ[\čVa_ROM[NOX[NdVcNavžRYRg;` XNPW`čVaNZ V[R` ` V` Öx`aR`S`Y[b`XV`RY[b`#

/\Y[N`XV`RY[N[RO\` aVR`b`čNX`čRac`aV[R`] _RaWU`žR[N;`N`X\Q\`W` ` ĸ(! ŒZ ĩ ŒŒ`] Ra[NR`aVR` baN[VZN`X\ [PR] a`NPWM`b` \Q[\ `b`]_RZ N[_Z`M[\ `bU_N[VR[VZ ` žR[NZ N`#) g`ĸ(! ≥ŒŒ`]_R] _bčbVR` R`Ø` Z VR` RPV`º[N`W` N[VR`VRON[`Z VR` RP`#] _VR`] YN[V_N[W`a_bQ[\čR` b`]RZ R[a`NPWM` ` b[\ `Z ` \QÚ`Z`T`S`Y[R`XV`RY[R[N`ON[` X\W`VR`]_a_RO[\ [N`a`cVAVaVR`X`Z `]_cN`



a_VZ VR RPN'a_bQ[\6R* VNZ V[']_R] _bčbVR` R'b Q\g\A Q'ÖÖZ PT'[N'ON['aVRX\Z čVANC'R'a_bQ[\6R'V gNc_VRZ R'Q\VR[VMč

\$_VN a'aVR` [R'Z N R'a_bQ[VPN'

. N] _RaVRVRX` a_RZ [\] _RaVR'a_bQ[VPR'a RON'V NaVNORXcNa[b'cNTb'X\W'Z \žR'Z VR \VcRYXb'aVR` [b' Z N b`\$ _VN a'aVR` [R'Z N R'\cV\ \k(! #b] _VR'a_bQ[\6R;N] _XNgN[VR[NaNOXPč

* RYX'] _VN a'aVR` [R'Z N R] \cRgN[VR` X\Z] YXNPVMZ N' XN\ ša' b'] _VRc_RZ R[V] _dNM\O\c_šRaNX` a_bQ[\6R'PN' X\Z 'Rg\Z ;[Rb`] VRYN'V ObXPVM] _dNM; Z NX_\ \Z [N[\c_\dR[čNQ;[\ZN''] TN_V N\PAR[N; [\c_\dR[NčXN'UV] \TYXRZ VMVZ _ac_\dR[\` ač

' cNXVXT_NZ Vg[NO] _R] _bčR[\T'] _VN aN] \cR6NcN' \Q[b'Z N b'Q\RaNgNP'Tč

Kategorija trudnice prije trudnoće	Indeks tjelesne mase (ITM) (kg/m ²)	Preporučeni prirast tjelesne mase (kg)
Pothranjena	< 18,5	12,5 – 18
Normalno uhranjena	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Prekomjerne tjelesne težine	25 – 29,9	7 – 11,5
Pretila	≥ 30	5 – 9

! Nužna oprema u skrbi za ekstremno pretilo trudnice (ITM ≥ 50):

- posebne vage za mjerenje (velike) tjelesne mase – > 140 kg
- primjereni kreveti, kolica i operacijski stolovi – do 400 kg tjelesne mase
- širi otvori vrata koji omogućavaju premještanje pacijentica
- dizalice za podizanje nepokretnih, teških osoba
- operacijski instrumenti potrebnih dimenzija

Pretilost u trudnoći i pri porođaju – rizični čimbenik

U pretilih je roditelja veća učestalost komplikacija poput slabog napredovanja porođaja i zastoja fetalnih ramena, hitnoga carskog reza, postpartalnog krvarenja. Nadziranje jačine trudova i kondicije ploda tijekom porođaja (mjerenjem frekvencije rada fetalnog srca) zbog velike udaljenosti između kože trbuha i maternice, odnosno djetetova srca nesigurno je, no vrlo važno

s obzirom na često prisutne hipertenziju, preeklampsiju, gestacijski dijabetes i inducirani porođaj.

Dinamika prvoga porođajnog doba u kojem se otvara ušće maternice sporija je, a sporije napreduje i drugo porođajno doba izгона djeteta koje traje od potpuno otvorenog ušća do izlaska djeteta.

Gestacijski dijabetes – Gestacijski dijabetes melitus (GDM) poremećaj je metabolizma ugljikohidrata (UH) koji se prvi put otkriva u trudnoći. GDM komplicira 4 – 12% trudnoća, a rezultat je smanjene osjetljivosti inzulina u pretilih trudnica.

Gestacijska hipertenzija i preeklampsija (PE) – Visok ITM prije trudnoće snažan je, nezavisni čimbenik rizika od nastanka hipertenzije u trudnoći i preeklampsije. Rizik od pojave preeklampsije raste proporcionalno s povišenjem ITM-a, a udvostručuje se sa svakih 5 – 7 kg/m² porasta tjelesne mase (4, 9). U pretilih se preeklampsija ponavlja u idućim trudnoćama, dok normalizacija ITM-a između trudnoća izrazito snižava rizik od pojave preeklampsije. Kombinacija gestacijskog dijabetesa i debljine za 20% povisuje rizik od pojave PE-a.

Prijevremeni porođaj – Prijevremeni porođaj (prije navršenoga 37. tjedna trudnoće) vodeći je uzrok neonatalnog mortaliteta i morbiditeta. Pretile trudnice zbog brojnih komorbiditeta imaju dva puta viši rizik od ijtrogenog (medicinski indiciranog) porođaja prije termina zbog stanja trudnice ili pojave fetalne patnje uzrokovane oslabljenom funkcijom posteljice u smislu oksigenacije.

Carski rez – Rizik od dovršenja porođaja carskim rezom u pretilih roditelja povišen je bez obzira na prisutne komorbiditete (šećerna bolest, preeklampsija i sl.). U žena s ITM-om > 40 bez komorbiditeta rizik je 40,3%, uz kroničnu hipertenziju 43,8%, uz šećernu bolest 49,2%, a uz obje prisutne bolesti penje se na 58,8%.

Anesteziološke komplikacije – Tijekom carskog reza u pretilih češći su anesteziološki incidenti poput otežane intubacije i aspiracije sadržaja želuca kod primjene opće anestezije te nemogućnosti uspostave regionalne anestezije. Zbog otežane identifikacije mjesta ulaska epiduralnog katetera, u 75% ekstremno pretilih potrebno je više od jednog pokušaja, a više od tri pokušaja nužno je u 14% takvih roditelja.

Tromboprofilaksa – Tromboembolijska profilaksa niskomolekularnim heparinom potrebna je u babinjača s ITM-om > 40 tijekom nekoliko dana nakon vaginalnog porođaja te prije i nakon carskog reza. Za ekstremno pretile (ITM > 40) potrebna je profilaksa heparinom i tijekom antenatalnih hospitalizacija.

Kongenitalne malformacije – Trudnice s ITM-om \geq 30 imaju znatno viši rizik od nastanka defekta neuralne cijevi, uključujući spinu bifidu, kao i od nastanka defekta prednje trbušne stijenke, srčanih anomalija, rascjepa usne, čeljusti i nepca, atrezije anusa i hidrocefalusa kod fetusa. Kongenitalne anomalije posljedica su metaboličkih poremećaja kao što su (ne)dijagnosticirani dijabetes, hiperglikemija, povišena razina inzulina i povećana potreba odnosno manjak esencijalnih nutrijenata.

Fetalna makrosomija [i X' a_RZ [\] _RaVR'a_bQ[VPRčRaV] baNčRšćR' _NdMw'Z NX_\` \Z [b' [\c_\đR[čNO'X\WM'Z N'cRÉVbOx'Z N [\T'aXcN'b'aWRb; N'Z NX_\` \Z WM'Y[RN[\] _NaV] _N' a' X\ [PR[a_NPWRTYbX\gR'b X_cVa_bQ[VPRč

Intenzivno liječenje novorođenčadi [čRšćR' b \gWROR] _V] _\đMw'cRgN[R'bg'gN' a\W SRaM[VU'_NZ R[N°S_Nxab_b'XNc'XbYR;] N_Rgb'plexusa brachialisa; XRSNURZ Na\Z »; bčR' aNWW' b'] R__ NaM[N'N' SX' WM'_R'] V_Na__ [VOV a_R' [\c_\đR[čNOV'ONXaR_WXN' R] ' N;] _X[TV_N[N' UV\TYXRZ WM[\c_\đR[čRaNaR'W'gO\T'a\TN[\c_\đR[čNO] _RaWU'Z MWčRšćR'U' \] V\NgV_N[N°ÓÚ'] baNčRšćR' b WRQV VPb V aR[gVc[\TN[R\ [NaM[\T'WROR[WMVObWR'OX'_NcVb'OVY[VPV

! Razgovor o debljini za pretilu trudnicu neugodan je i frustrirajući, ne smije biti uvredljiv, pogrdan ili optužujući, već s poštovanjem i dignitetom. Umjesto riječi debljina valja rabiti izraze: problem s težinom, prekomjerna težina i sl.